



## 5006-7. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL DESFIBRILADOR SUBCUTÁNEO FRENTE A EL DESFIBRILADOR TRANSVENOSO EN PACIENTES JÓVENES

Javier Ramos Maqueda, Mercedes Cabrera Ramos, Manuel Molina Lerma, Luis Tercedor Sánchez y Miguel Álvarez López, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El desfibrilador subcutáneo (DAI-SC) fue desarrollado para reducir el número de complicaciones relacionadas con los electrodos intracavitarios asociadas al desfibrilador transvenoso (DAI-TV). La mayoría de los DAI-SC son implantados en pacientes jóvenes, con escasa comorbilidad y una tasa no elevada de cardiopatía estructural. Estos pacientes podrían presentar más complicaciones y descargas inapropiadas en relación a un estilo de vida activo. El objetivo es comparar el número de choques adecuados e inadecuados y las complicaciones relacionadas con los DAI-SC y DAI-TV en una cohorte de pacientes con jóvenes.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes consecutivos con una edad entre 15 y 55 años con indicación de DAI y sin indicación de estimulación antibradicardia o resincronización que se sometieron al implante de un DAI-SC o un DAI-TV.

**Resultados:** Se incluyeron 71 pacientes (36 con DAI-SC y 35 con DAI TV) con una edad media de  $43 \pm 28$  años, un 76,1% eran varones, un 81,7% se implantaron en prevención primaria, un 39,4% presentaban cardiopatía isquémica y la FEVI media de estos era del  $36 \pm 13\%$ . Ambos grupos presentaban características basales similares (tabla). Se realizó un seguimiento medio de  $30,7 \pm 17,7$  meses tras el implante. No hubo diferencias significativas en cuanto al número de choques apropiados, en el grupo de DAI-SC se registraron en un 11,1% de los pacientes mientras que en el grupo de DAI-TV se registraron en el 20% ( $p = 0,3$ ). Solo un paciente con DAI-TV se benefició del tratamiento antitaquicardia. Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto al número de choques inapropiados, que ocurrieron en un 5,5% de los pacientes con DAI-SC y en un 11,4% de aquellos con DAI-TV ( $p = 0,42$ ). En cuanto a la tasa de complicaciones que obligaron a extraer el dispositivo fue similar entre ambos grupos ocurriendo en 2 pacientes con DAI-TV y en un solo paciente con DAI-SC (todas ellas infecciones del dispositivo) ( $p = 0,61$ )

	DAI-SC	DAI-TV	p
	n = 36	n = 35	
Características basales			
Edad, años	$42 \pm 11,4$	$44,5 \pm 10,6$	0,34

Varón	75 (27)	77,1 (27)	0,83	
QRS (ms)	99,9	98,4	0,71	
Fracción de eyección de VI, (%)	36,6 ± 11	35,3 ± 14,7	0,67	
Hipertensión	44,4 (16)	27,7 (10)	0,16	
Diabetes	19,4 (7)	25 (9)	0,52	
Indicación	Prevención primaria	83,3 (30)	80 (28)	0,71
	Cardiopatía isquémica	30,5 (11)	47 (17)	0,12
	Miocardopatía dilatada no isquémica	19,4 (7)	14,2 (5)	0,56
Diagnóstico	Miocardopatía hipertrofia	11,1 (4)	17,1 (6)	0,51
	Canalopatías	8,3 (3)	2,8 (1)	0,61
	Otros	30,5 (11)	17,1 (6)	0,18
Complicaciones	Complicaciones que requirieron la extracción del dispositivo	2,7 (1)	5,7 (2)	0,61
	Choques apropiados	11,1 (4)	20 (7)	0,3
Choques	Choques inapropiados	5,5 (2)	11,4 (4)	0,42

Los datos se expresa en % (n) y media ± desviación estándar.

**Conclusiones:** La tasa de choques apropiados e inapropiados, así como de complicaciones fue similar en pacientes con DAI-SC y aquellos con DAI-TV. Por tanto el DAI-SC pudiera ser una buena alternativa para pacientes jóvenes.